

## 障害状態チェックシート（請求者記入）

- ・障害基礎年金および障害厚生年金の受給権者の障害の程度が重くなり、下表の 1～27 のいずれかに該当した場合は、前回診査日から 1 年を待たずに年金額の改定請求を行うことができます。
- ・下の太枠欄に該当する障害の状態をチェックし、診断書と一緒に医師に渡してください。
- ・年金額の改定請求をした結果、**必ずしも上位等級が認められるものではありません**のでご了承ください。

（前回診査日） 令和 年 月 日 ※機構記入

<b>記入日</b>	<b>令和</b>	<b>年</b>	<b>月</b>	<b>日</b>	<b>請求者氏名</b>
------------	-----------	----------	----------	----------	--------------

該当する箇所の太枠の欄に✓を入れてください。

✓	番号	障害の状態（眼）	請求時の障害の等級
<input type="checkbox"/>	1	両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの	2級（3級）
<input type="checkbox"/>	2	一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの	2級（3級）
<input type="checkbox"/>	3	両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの	3級
<input type="checkbox"/>	4	一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの	3級
<input type="checkbox"/>	5	ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの	2級（3級）
<input type="checkbox"/>	6	自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	2級（3級）
<input type="checkbox"/>	7	ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの	3級
<input type="checkbox"/>	8	ゴールドマン型視野計による測定の結果、求心性視野狭窄又は輪状暗点があるものについて、I / 2 視標による両眼の視野がそれぞれ 5 度以内のもの	3級
<input type="checkbox"/>	9	自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	3級

✓	番号	障害の状態（聴覚・言語機能）	請求時の障害の等級
<input type="checkbox"/>	10	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの	2級（3級）
<input type="checkbox"/>	11	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの	3級
<input type="checkbox"/>	12	喉頭を全て摘出したもの	3級

✓	番号	障害の状態（肢体）	請求時の障害の等級
<input type="checkbox"/>	13	両上肢の全ての指を欠くもの	2級（3級）
<input type="checkbox"/>	14	両下肢を足関節以上で欠くもの	2級（3級）
<input type="checkbox"/>	15	両上肢の親指および人差し指または中指を欠くもの	3級
<input type="checkbox"/>	16	一上肢の全ての指を欠くもの	3級
<input type="checkbox"/>	17	両下肢の全ての指を欠くもの	3級
<input type="checkbox"/>	18	一下肢を足関節以上で欠くもの	3級
<input type="checkbox"/>	19	四肢または手指若しくは足指が完全麻痺したもの（脳血管障害または脊髄の器質的な障害によるものについては、当該状態が 6 月を超えて継続している場合に限り） ※完全麻痺の範囲が広がった場合も含む	2級（3級）

※ 障害の状態「内部」、「その他」の記載項目は裏面をご確認ください。

※ 診断書を記入される医師の方は裏面をご覧ください。

該当する箇所の太枠の欄に✓を入れてください。

✓	番号	障害の状態（内部）	請求時の障害の等級
	20	心臓を移植したもまたは人工心臓（補助人工心臓を含む）を装着したも	2級（3級）
	21	心臓再同期医療機器（心不全を治療するための医療機器をいう）を装着したも	3級
	22	人工透析を行うも（3月を超えて継続して行っている場合に限る）	3級
✓	番号	障害の状態（その他）	請求時の障害の等級
	23	6月を超えて継続して人工肛門を使用し、かつ、人工膀胱（ストーマの処置を行わないものに限る）を使用しているも	3級
	24	人工肛門を使用し、かつ、尿路の変更処置を行ったも（人工肛門を使用した状態および尿路の変更を行った状態が6月を超えて継続している場合に限る）	3級
	25	人工肛門を使用し、かつ、排尿の機能に障害を残す状態（留置カテーテルの使用または自己導尿（カテーテルを用いて自ら排尿することをいう）を常に必要とする状態をいう）にあるも（人工肛門を使用した状態および排尿の機能に障害を残す状態が6月を超えて継続している場合に限る）	3級
	26	脳死状態（脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至った状態をいう）または遷延性植物状態（意識障害により昏睡した状態にあることをいい、当該状態が3月を超えて継続している場合に限る）となったも	2級（3級）
	27	人工呼吸器を装着したも（1月を超えて常時装着している場合に限る）	2級（3級）

### ◎ 診断書作成時の注意事項（診断書を作成する医師の皆さまへ）

・チェックされている障害の状態に対応する番号の「**注意事項**」をご確認いただき、必要な項目について**診断書の備考欄**に記入してください。

番号（障害の状態）・（診断書）	注意事項
共通	診断書の記入上の注意をご確認ください。
19（肢体）	<ul style="list-style-type: none"> <li>完全麻痺と診断した日及び、その後経過（再発、麻痺の範囲の拡大、その原因等）がある場合はその経過を診断書の備考欄に記入してください。</li> <li>記入例「令和○年○月○日、完全麻痺と診断」 「□□の再発により○○から△△に範囲が拡大し、範囲拡大部分を令和○年○月○日完全麻痺と診断」</li> </ul>
21（循環器）	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症心不全に該当しないケースで、心臓再同期医療機器（CRT又はCRT-D）を装着した場合は、診断書の備考欄に装着日を記入してください。</li> <li>記入例「令和○年○月○日、CRT 装着」</li> </ul>
23～25（その他）	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工膀胱（ストーマの処置を行わないものに限る）は新膀胱のことです。</li> </ul>
26（肢体）	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳死状態※の場合、脳死状態と診断した日を診断書の備考欄に記入してください。</li> <li>記入例「令和○年○月○日、脳死状態と診断」</li> <li>※本請求においては脳幹を含む脳の機能が不可逆的に停止した状態（医学的脳死）をいい、「臓器の移植に関する法律（平成9年7月16日法律第104号）」における法的脳死は含みません。</li> <li>遷延性植物状態の場合、遷延性植物状態と診断した日を診断書の備考欄に記入してください。</li> <li>記入例「令和○年○月○日、遷延性植物状態と診断」</li> </ul>
27（肢体または呼吸器）	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工呼吸器の装着日及び常時装着の有無を診断書の備考欄に記入してください。</li> <li>記入例「令和○年○月○日以後、人工呼吸器を常時装着」</li> </ul>